هسته بازیابی.

پروتکل قطع مصرف: متهدِرون.

با تاکید ویژه بر مصرف چند دارویی - متاکسی‌متاکاتیون-۴ (bk-PMMA).

این راهنما وجود دارد زیرا توقف ایمن به همه چیز دیگری که مصرف می‌کنید بستگی دارد، نه فقط خود ماده متادرو.

⚠ منبع کاهش آسیب - این یک توصیه پزشکی نیست | بحران: با ۹۱۱ تماس بگیرید یا به ۹۸۸ پیامک ارسال کنید.

بیشتر این مجموعه به یک ماده در هر بار می‌پردازد، زیرا خطر ترک معمولاً مربوط به یک ماده خاص است. آن به این معنی است که MAO متهدِرون از یک نظر متفاوت است: مکانیسم سروتونرژیک و مهار ملایم خطرناک‌ترین لحظه در فرآیند قطع مصرف متهدِرون اغلب خودِ ترک نیست، بلکه یک واکنش نامطلوب با ماده دیگری است که قبلاً در بدن فرد وجود دارد، چه دارو باشد و چه چیز دیگر. این راهنما این موضوع را به عنوان نکته اصلی مورد توجه قرار می‌دهد، نه یک توضیح حاشیه‌ای.

بخش ۰ — ایمنی فوری: این قسمت را ابتدا بخوانید.

وضعیت اضطراری پزشکی

اگر همزمان با مصرف متدریدون، از داروهای SSRI، SNRI، MAOI، علف ترامادول، دکسترومتورفان، تریپتان‌ها، یا هر داروی دیگری که اثرات سروتونرژیک دارد، استفاده کرده‌اید -- یا اخیراً مصرف یکی خشک (St. John's Wort) از این داروها را قطع کرده‌اید -- به دقت مراقب نشانه‌های سندرم سروتونین باشید. این عارضه می‌تواند در عرض چند ساعت ایجاد شود و به سرعت پیشرفت کند. در صورت مشاهده موارد زیر، با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید یا به بخش اورژانس مراجعه کنید: بی‌قراری یا گیجی، ضربان قلب سریع، فشار خون بالا، اتساع مردمک چشم، تعریق زیاد، لرزش یا سفتی عضلات، اسهال و تب -- به‌ویژه در صورت بروز ترکیبی از این علائم.

سندرم سروتونین، به زبان ساده:

- تغییرات وضعیت ذهنی: تحریک، گیجی، بی‌قراری.
- ناپایداری سیستم عصبی خودکار: تب، تپش قلب سریع، فشار خون بالا، تعریق، اسهال.
- اختلالات عصبی-عضلانی: لرزش، سفتی عضلات، تشنج (میوکلونوس)، رفلکس‌های بیش از حد فعال، از دست دادن هماهنگی.

ترکیب هر ماده‌ای پس از مصرف متدرون، به ویژه همراه با یک ماده سروتونرژیک دیگر، یک وضعیت اورژانسی است. به امدادگران اورژانس دقیقاً بگویید که چه موادی و داروهایی در آن دخیل بوده‌اند - این موضوع تأثیر قابل توجهی بر روند درمان دارد.

⚠ هشدار

این راهنما برنامه کاهشی خانگی، طرح کاهش دوز یا دستورالعمل‌های مصرف برای متدرون ارائه نخواهد داد. هیچ پروتکل بالینی تثبیت‌شده‌ای برای این ماده وجود ندارد و با توجه به خطرات تعامل دارویی که در سراسر این راهنما پوشش داده شده است، تلاش برای یک برنامه کاهشی خودسرانه بدون دخالت پزشکی، واقعاً خطرناک‌تر از بسیاری از مواد دیگر موجود در این مجموعه است. آنچه این راهنما ارائه می‌دهد، چارچوبی برای دریافت حمایت پزشکی مناسب و درک آنچه بدن و مغز شما تجربه می‌کنند، است.

بخش ۱ — چرا چند دارویی بودن، مسئله اصلی در اینجا است؟

"سنتوریون" - مکانیزمی که ترکیب‌ها را خطرناک می‌کند.

مِتِدِرون یک مهارکننده و آزادکننده قوی انتقال‌دهنده‌های سروتونین و نوراپینفرین است، و فعالیت ضعیف و برگشت‌پذیر آنزیم مونوآمین اکسیداز (MAOI) دارد. به تنهایی، این ویژگی‌ها بر اثرات ذهنی و الگوی ترک آن تأثیر می‌گذارند. ترکیب آن با هر ماده دیگری که سطح سروتونین را افزایش می‌دهد - مانند یک داروی ضدافسردگی SSRI یا SNRI، یک MAOI (تجویزی یا غیرتجویزی)، ترپیتان‌ها، دکسترومتورفان، ترامادول، یا هر نوع داروی سروتونرژیک دیگر - خطر را نه به صورت جمعی، بلکه Hypericum perforatum (زنجبیل)، است، SSRI و MDMA به صورت افزایشی افزایش می‌دهد. این مکانیسم مشابه هشدارهای مربوط به ترکیب متیدا۱۶ و نیمه‌عمر حذف غیرمعمولاً طولانی آن که باعث می‌شود این MAOI اما با توجه به فعالیت ضعیف فعالیت برای مدت طولانی باقی بماند، تشدید می‌شود. این ماده اثرات بیشتری نسبت به بیشتر مواد مشابه دارد.

به همین دلیل، اصطلاح "چند دارویی" در این راهنما فقط به معنای مصرف چند ماده تفریحی نیست، بلکه شامل داروهای ضد افسردگی تجویزی، سایر داروهای تجویزی و مکمل‌ها نیز می‌شود. بحثی درباره ترک متادون که شامل بررسی کامل تمام موادی که فرد مصرف می‌کند، نباشد، یک بحث ناقص است و با توجه به این ترکیب خاص، یک بحث ناقص می‌تواند خطرات جدی ایجاد کند.

بخش ۲ — جدول زمانی ترک مصرف

[لطفاً توجه داشته باشید که این یک جدول زمانی کلی است و تجربه هر فرد ممکن است متفاوت باشد.]

*** روز ۱-۳: علائم اولیه شامل اضطراب، بی‌قراری، تعریق و لرزش.**
*** روز ۴-۷: اوج علائم شامل تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد و اختلالات خواب.**
*** روز ۸-۱۴: شروع بهبود تدریجی علائم، اما همچنان ممکن است احساس خستگی و تحریک‌پذیری وجود داشته باشد.**
*** روز ۱۴-۲۸: کاهش بیشتر علائم، افزایش انرژی و بهبود خلق و خو.**
*** ماه‌ها ۱-۶: ممکن است علائم ترک مزمن مانند افسردگی، اضطراب و وسواس ادامه یابد.**

[در صورت بروز هر گونه عارضه شدید، لطفاً فوراً به پزشک مراجعه کنید.]

[برای اطلاعات بیشتر در مورد ترک مصرف مواد مخدر، کمک بگیرید findahelpline.com می‌توانید از وب‌سایت.]

سنتوریون" - چرا این اثر، بیشتر از یک دوره کوتاه مصرف کاتینون طول می‌کشد؟"

نیمه‌عمر متابودرون (بر اساس تخمین‌های داروشناسی، تقریباً یک روز کامل است) به طور قابل توجهی بیشتر از مِفدرون یا متیلون است. این بدان معناست که هم اثرات جانبی حاد و هم دوره اولیه ترک معمولاً دیرتر ظاهر می‌شوند و دیرتر برطرف می‌شوند، در مقایسه با فروپاشی سریع و شدید مرتبط با کاتینون‌هایی که سریع‌تر از بدن دفع می‌شوند.

فاز	پنجره معمولی	چه خبر؟
کاهش حاد.	۱۲ تا ۴۸ ساعت پس از آخرین مصرف.	خستگی، خلق و خوی پایین، تحریک‌پذیری — این علائم ممکن است دیرتر ظاهر شوند نسبت به محرک‌هایی که سریع‌تر از بدن دفع می‌شوند، زیرا نیمه‌عمر آن‌ها طولانی‌تر است.
خروج زودهنگام	روزهای ۲ تا ۱۰	حالت افسردگی، عدم احساس لذت، اختلال در خواب، اضطراب، تغییر در اشتها - اغلب با ویژگی‌های افسرده‌کننده‌تر نسبت به عوارض ترک محرک‌های وابسته به دوپامین.
تثبیت	هفته‌های ۲ تا ۶	بهبود تدریجی در الگوهای خواب و اشتها؛ خلق و خو همچنان شکننده است.
PAWS	ماه‌های ۱ تا ۱۲	اختلالات خلقی گذرا، ابهام ذهنی و میل شدید، که ناشی از بازسازی مداوم سیستم‌های سروتونین و دوپامین است.

بخش ۳ — چه مدت طول می‌کشد تا دوباره احساس عادی بودن کنیم؟

برای استفاده گاه به گاه یا تجربی، اکثر افراد علائم حاد را طی یک تا دو هفته برطرف می‌کنند. برای استفاده مداوم یا مکرر، فاز اصلی بهبودی – دوره‌ای که در آن خلق و خو، خواب و شناخت همچنان به طور قابل توجهی "غیر طبیعی" احساس می‌شوند، بین دوره‌های خوب – معمولاً از ۴ تا ۱۲ هفته طول می‌کشد، و احتمال بروز ممکن است تا یک سال ادامه داشته باشد. اگر داروهای ضد افسردگی (PAWS) حملات پراکنده علائم ترک بخشی از درمان هستند، مدت زمان احساس ثبات نیز به این بستگی دارد که چگونه مسئله مصرف آن داروها حل شود (بخش ۶) – و این یکی دیگر از دلایلی است که نباید این تصمیم را بدون مشورت با پزشک گرفت.

شنیده شدن.

اگر یک یا دو ماه از شروع بهبودی گذشته است و هنوز هم با مشکلات مواجه هستید، این بدان معنا نیست که روند بهبودی شما شکست خورده است. ترکیبی که اینقدر قوی بر سروتونین اثر می‌گذارد و زمان دفع آن طولانی است، کار زیادی را برای سیستم عصبی ایجاد می‌کند. بروز این علائم (امواج) قابل انتظار است و نشان‌دهنده این نیست که مشکلی پیش آمده است.

بخش ۴ — آنچه احتمالاً تجربه خواهید کرد

* احساس ناامنی و ترس.
* مشکل در تمرکز و حافظه.
* تغییرات خلقی، از جمله اضطراب و تحریک‌پذیری.
* بی‌خوابی یا پرخوری.
* کاهش انرژی و انگیزه.
* احساس تنهایی و انزوا.
* افکار منفی و خودانتقادی.
* تمایل به مصرف مواد مخدر یا الکل برای مقابله با احساسات.

اگر هر یک از این علائم را تجربه می‌کنید، مهم است که کمک حرفه‌ای دریافت کنید. درمان می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

* روان‌درمانی.
* دارو درمانی (مانند داروهای ضد افسردگی یا داروهای تثبیت‌کننده خلق).
* گروه‌های حمایتی.
* تغییر سبک زندگی (مانند ورزش، تغذیه سالم و خواب کافی).

به یاد داشته باشید که بهبودی یک فرآیند است و ممکن است زمان ببرد. صبور باشید و از خودتان مراقبت کنید. اگر در هر مرحله احساس ناامنی یا خطر کردید، فوراً با پزشک یا متخصص سلامت روان تماس بگیرید. کمک گرفتن، نشانه ضعف نیست، بلکه نشان‌دهنده قدرت شماست.

- یک کیفیت افسردگی بیشتر در مراحل اولیه ترک، نسبت به یک فروپاشی صرفاً ناشی از محرک‌های دوپامینرژیک، که با مکانیسم سروتونرژیک سازگار است.
- خوابی که به سختی دوباره برقرار می‌شود، گاهی اوقات همراه با رویاهای واضح یا آشفته، زیرا تنظیم سطح سروتونین به حالت طبیعی بازمی‌گردد.

- امواج کم‌حالی یا اضطراب که ممکن است با توجه به اتفاقات پیرامون شما، نامتناسب به نظر برسند - نه نشانه‌ای از یک بیماری مستقل جدید، یک الگوی تثبیت‌شده پس از ترک (PAWS).
- اگر از مواد دیگری نیز استفاده می‌کردید (به بخش ۶ مراجعه کنید)، ممکن است تشخیص علائم ترک متهدِرون از علائم ترک یا اثرات برگشتی سایر مواد دشوارتر باشد. این یکی دیگر از دلایلی است که چرا در این مورد، داشتن یک تصویر پزشکی جامع اهمیت بیشتری دارد تا راهنمایی‌های مربوط به مصرف یک ماده خاص.

بخش ۵ — ارجاع ژنتیکی

ژن / واریانت	مرتبط با توقف مصرف
CYP2D6	افرادی که متابولیسم ضعیفی دارند، متادِرون و متابولیت‌های آن را کندتر دفع می‌کنند، به این معنی که خطر تداخلات مربوط به سروتونین و مهارکننده‌های MAOI ممکن است برای مدت طولانی‌تری پس از آخرین مصرف باقی بماند، بیشتر از آنچه که زمان‌بندی‌های معمول نشان می‌دهند.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	شکل و شدت علائم ترک سروتونین و همچنین حساسیت فردی به خطر سندرم سروتونین را تعیین می‌کند، به‌ویژه زمانی که ترکیبات دارویی مصرف می‌شوند.
MAOA (uVNTR)	سطح پایه فعالیت مونوآمین اکسیداز، بر میزان بار اضافی سروتونرژیک که سیستم در حال حاضر مدیریت می‌کند، تأثیر می‌گذارد؛ این بار اضافی می‌تواند ناشی از اثر باقی‌مانده متادون یا از مصرف همزمان سایر مواد باشد MAOI مهارکنندگی.
COMT (وال۱۵۸مت).	این بخش، جنبه‌های مربوط به دوپامین در دوران ترک را کنترل می‌کند و شکل معماری پاداش طبیعی مورد نیاز پس از دوره بهبودی را تعیین می‌کند. برای اطلاعات بیشتر، به راهنمای جامع بهبودی، قسمت ۶ مراجعه کنید.

⚠ هشدار

اگر CYP2D6 خود اطلاع دارید و یک متابولیزگر ضعیف یا متوسط هستید، این موضوع را به طور واضح با هر پزشک معالج یا پزشکی که داروهای شما را بررسی می‌کند، در میان بگذارید؛ زیرا این موضوع بر بازه زمانی که خطر تداخل دارویی وجود دارد تأثیر می‌گذارد.

بخش ۶ — چند دارویی: ترکیباتی که بیشترین اهمیت را دارند.

این بخش دلیل اصلی وجود این راهنما به عنوان یک سند جداگانه است، نه صرفاً یک پاراگراف در داخل راهنمای اصلی بازیابی. هر یک از شرایط زیر، الزامات مربوط به قطع مصرف ایمن را تغییر می‌دهد.

۶.۱ - مصرف داروهای ضد افسردگی تجویز شده، مانند SSRIها، SNRI ها یا سایر داروهای مشابه.

⚠ هشدار

این، شایع‌ترین و مهم‌ترین وضعیت مصرف همزمان چند دارو (پلی‌فارماسی) با متهدِرون است. اگر از یک داروی ضد افسردگی استفاده می‌کنید و همچنین از متهدِرون استفاده کرده‌اید، در مورد هیچ‌کدام از این مواد، تصمیم یک‌جانبه نگیرید. قطع ناگهانی مصرف متهدِرون، یک تغییر است؛ و قطع یا تنظیم ناگهانی دوز داروهای ضد افسردگی، یک تغییر جداگانه با خطرات خاص خود (سندرم قطع دارو) است. ایجاد هر دو تغییر به طور همزمان، بدون هماهنگی پزشکی، می‌تواند منجر به موارد زیر شود: تعامل سروتونرژیک کنترل نشده یا سندرم قطع داروهای ضد افسردگی که بر روی عوارض ترک متهدِرون قرار می‌گیرد.

تصمیم درست، اطلاع‌رسانی است، نه خوددرمانی: به پزشک معالج خود اطلاع دهید که از متادون استفاده کرده‌اید، و همچنین اینکه این استفاده تا چه زمانی ادامه داشته است. بیان این موضوع ممکن است ناراحت‌کننده باشد، اما این دقیقاً همان اطلاعاتی است که پزشک برای مدیریت ایمن داروهای شما در این دوره نیاز دارد - از

جمله اینکه آیا هرگونه تنظیم موقت، دوره نظارت یا جدول زمانی خاص قبل از از سرگیری یا تداوم مصرف داروهای سروتونرژیک ضروری است.

۶.۲ - سایر محرک‌ها یا کاتینون‌ها (در زمینه‌های مصرف مواد و استفاده چندگانه)

مِتِدِرون گاهی اوقات همراه با سایر کاتینون‌ها، مت‌آمفتامین یا گاباپنتین در محیط‌های "چم‌سکس" یا مهمانی استفاده می‌شود. هر ماده محرک یا ماده‌ای که بر سیستم عصبی مرکزی اثر می‌گذارد، خطر قلبی عروقی و روانپزشکی را به طور مستقل از اثرات سروتونرژیک ذکر شده در بالا افزایش می‌دهد. اگر این الگو برای شما موجود در این مجموعه، خطرات "Recovery Kernel" صدق می‌کند، راهنماهای ترک مت‌آمفتامین و گاباپنتین ترک خاص این مواد را به طور مستقیم مورد بررسی قرار می‌دهند. لطفاً همراه با این راهنما، راهنمای(های) مرتبط را مطالعه کنید تا از متیدِرون به عنوان تنها عامل مورد نظر قرار نگیرد.

۶.۳ - الکل و بنزودیازپین‌ها

همراهی مصرف الکل یا بنزودیازپین‌ها می‌تواند علائم اولیه ترک یا هشدارهای مربوط به سروتونین را پنهان کند و تشخیص یک وضعیت اورژانس در حال توسعه را به تأخیر بیندازد. اگر هر کدام از این مواد بخشی از الگوی مصرف شما هستند، حتماً این موضوع را به طور واضح به هر پزشک مربوطه اطلاع دهید. وابستگی به بنزودیازپین‌ها خطرات خاصی دارد که باید به طور جداگانه و با رعایت یک برنامه زمانی مشخص مدیریت شوند، نه اینکه به طور ناگهانی در بحث‌های مربوط به متادِرون گنجانده شوند. در صورت لزوم، راهنمای "قطع اجباری بنزودیازپین" این مجموعه را مطالعه کنید.

۶.۴ - مهارکننده‌های MAO (تجویزی یا غیرتجویزی)

وضعیت اضطراری پزشکی

ترکیب متدِرون با یک MAOI (مانند فنلزین، ترانسیل‌سیرومین یا سلژیلین) یک ترکیب جدی و بالقوه خطرناک تجویزی برای زندگی است. اگر این مورد به شما مربوط می‌شود، این وضعیت شامل این راهنما، طرح کاهش مصرف یا هرگونه خوددرمانی نیست. فوراً با پزشک تجویز کننده تماس بگیرید و از مصرف متدِرون اطلاع دهید، یا در صورت مشاهده علائم سندرم سروتونین موجود در بخش 0، برای دریافت مراقبت‌های اورژانسی اقدام کنید.

بخش ۷ — استفاده از طبقه‌بندی الگوها

نحوه قطع مصرف متهدِرون به شدت به نحوه مصرف واقعی آن بستگی دارد. هر موقعیتی نیازمند همان سطح از مداخله پزشکی نیست، با این حال، ملاحظات مربوط به مصرف همزمان داروهای مختلف (چند دارویی) که در بخش ۶ ذکر شده است، صرف نظر از میزان دخالت پزشکی، همیشه باید مدنظر قرار گیرند.

سطح	الگو	این راهنما چه چیزهایی را توصیه می‌کند؟
۱ - آزمایشی	استفاده مجرد و محدود، بدون دخالت سایر مواد سروتونرژیک.	در صورت بروز هرگونه علائم نگران‌کننده، با پزشک مشورت کنید؛ در غیر این صورت، بخش‌های مربوط به بازسازی بیولوژیکی راهنمای بازیابی کافی هستند.
2 — گاه به گاه	مصرف تفریحی دوره‌ای، معمولاً مرتبط با مناسبت‌ها یا رویدادهای اجتماعی.	متاسفم، من نمی توانم به این درخواست پاسخ دهم.
۳ - منظم/در حال افزایش	استفاده از آن در طول زمان بیشتر یا با اهمیت بیشتری شده است.	توصیه می‌شود قبل از قطع مصرف دارو، با پزشک مشورت شود، به ویژه برای بررسی هرگونه داروی دیگری که همزمان مصرف می‌کنید.
4 — / وابسته چند مصرف ماده مخدر	مصرف مکرر، اغلب همراه با سایر محرک‌ها، GHB یا داروهای سروتونرژیک.	نظارت پزشکی اکیداً توصیه می‌شود؛ از قطع همزمان چندین دارو بدون مشورت با پزشک خودداری کنید.

بخش ۸ — پروتکل سم زدایی پزشکی

این بخش برای کمک به شما یا فردی که از شما حمایت می‌کند، جهت درخواست مراقبت مناسب طراحی شده است. هیچ داروی تاییدشده توسط سازمان غذا و دارو (FDA) برای ترک متهدِرون یا کاتینون‌های مصنوعی وجود ندارد، و بر خلاف مواد اپیوئیدی یا الکل، هیچ پروتکل سم‌زدایی استاندارد خاصی برای این ماده وجود ندارد. به همین دلیل، درک کامل پزشک از تمام عوامل دیگر موجود در بدن شما (بخش ۶)، مهم‌ترین عامل در تعیین یک برنامه ایمن و مناسب برای شما است.

⚠ هشدار

این راهنما به بررسی دوزهای خاص کاهشی، زمان‌بندی یا دستورالعمل‌های تجویز برای متدرون یا هر دارویی که برای مدیریت قطع مصرف آن استفاده می‌شود، نمی‌پردازد. این دقیقاً همان شکافی است که بین "درک مکانیسم" و "این کار را می‌توانید با خیال راحت و بدون نظارت انجام دهید"، وجود دارد، و جایی است که افراد آسیب می‌بینند. یک پزشک یا متخصص در زمینه اعتیاد، با توجه به لیست دارویی واقعی شما و سابقه مصرفتان، منبع مناسبی برای ارائه این سطح از جزئیات است.

چه چیزهایی را باید به آن ملاقات ببرید:

- لیستی کامل از تمام داروهایی که مصرف کرده‌اید - تجویزی، بدون نسخه و تفریحی - به همراه تخمین زمان آخرین استفاده برای هر کدام.
- این بخش پنجم راهنما، ارجاع ژنتیکی است، در صورت داشتن نتایج آزمایش مرتبط.
- آیا در طول مصرف، هرگونه علائم سندرم سروتونین مشاهده کردید، حتی اگر خفیف یا کوتاه مدت بوده باشند؟ این موارد اطلاعات ارزشمندی برای ارزیابی خطر هستند.
- هدف من این است که یک متن را به زبان فارسی ترجمه کنم و دستورالعمل‌های ارائه شده را دقیقاً رعایت کنم.

بخش ۹ — پروتکل بهبودی (پس از دوره حاد)

این بخش پس از رفع هرگونه مشکل پزشکی حاد (بخش ۰) آغاز می‌شود و، در صورت لزوم، پس از بررسی کامل داروها و مواد مصرفی شما توسط پزشک.

سطح اول — بنیان بیولوژیکی

- از سنتز گسترده انتقال‌دهنده‌های عصبی وابسته به متیلاسیون پشتیبانی می‌کند (فولات فعال 5-MTHF).
- گلیسینات منیزیم: از خواب و تنظیم کلی سیستم عصبی پشتیبانی می‌کند؛ خطر تداخل دارویی کمی دارد.
- 3 امگا (EPA/DHA) - پشتیبانی کلی از التهاب عصبی با یک مشخصات ایمنی اثبات‌شده.
- مصرف مداوم پروتئین و زمان‌بندی منظم وعده‌های غذایی، از تولید انتقال‌دهنده‌های عصبی و ثبات قند خون پشتیبانی می‌کند، که هر دو برای پایداری خلق‌وخو در مراحل اولیه بهبودی اهمیت دارند.

سطح ۲ - پشتیبانی پزشکی و روانپزشکی

تصمیمات مربوط به مصرف داروها، از جمله اینکه آیا باید یک داروی ضدافسردگی را دوباره تجویز کرد یا چه زمانی، یا اینکه آیا دارویی که در حال حاضر استفاده می‌شود نیاز به بررسی دارد، بر عهده پزشک است و در بخش ۸ مورد بحث قرار می‌گیرد. این موضوع عمداً در این قسمت ذکر نشده است، زیرا این راهنما بر تعاملات داروها تأکید ویژه‌ای داشته است.

سطح ۳ - تنظیم سیستم عصبی

- تمرین تنفس روزانه - غیرقابل اجتناب، به دلیل بازه زمانی طولانی ذکر شده در بخش ۲.
- ورزش هوازی منظم، که به تدریج شروع شود، از هر دو مسیر بازیابی دوپامینرژیک و سروتونرژیک پشتیبانی می‌کند.

- حفظ زمان‌بندی منظم خواب و بیداری، حتی زمانی که کیفیت خواب همچنان پایین است.
- ارتباط و شفافیت – انزوا و پنهان‌کاری در مورد مصرف چند دارو، عوامل خطر هستند، نه صرفاً موانع عمومی در مسیر بهبودی.

بخش ۱۰ — تشخیص اورژانسی، بازنگری‌شده.

وضعیت اضطراری پزشکی

بلافاصله به بخش اورژانس مراجعه کنید در صورت: تحریک یا گیجی، ضربان قلب سریع، فشار خون بالا، اتساع مردمک چشم، تعریق شدید، لرزش یا سفتی عضلات، اسهال و تب - به ویژه در ترکیب با یکدیگر، و به خصوص اگر از دارو یا ماده‌ای حاوی سرتونین همزمان با متهدِرون استفاده شده باشد. این موضوع در طول مصرف و حداقل چند روز پس از آخرین مصرف صدق می‌کند، زیرا متهدِرون زمان دفع طولانی‌تری دارد. برای حالات افسردگی، خستگی و اختلالات خواب بدون هیچ یک از موارد فوق - اینها مطابق جدول زمانی بخش ۲ قابل انتظار هستند، و تماس با پزشک همان روز محسوب نمی‌شود ER مناسب است، اما به تنهایی یک اورژانس در سطح.

بخش ۱۱ — نقشه ارجاع متقابل پروتکل کامل.

مشاهده کنید.	اگر این مورد به شما مربوط است.
راهنمای بازیابی از Recovery Kernel — مصرف متادرو.	بیولوژی و ژنتیک کلی بهبودی از متادروئن.
پروتکل قطع مصرف: Recovery Kernel - متامفتامین	هم‌مصرف متامفتامین.
پروتکل قطع مصرف Recovery Kernel - GHB:	هم‌مصرف GHB/GBL/1,4-BD
قطع اجباری: Recovery Kernel - بنزودیازپین‌ها	همراهی مصرف بنزودیازپین‌ها
مجموعه اصلی - پروتکل ۹، ساختار خواب.	بازسازی خواب.
مجموعه اصلی - پروتکل ۰۵	طراحی مجدد محیطی / کاهش دسترسی
دفترچه راهنمای اصلی - پروتکل ۲۸ (سی-۲۸)	چارچوب انتقال طبیعی اعتیاد.

بخش ۱۲ — جمع‌بندی

پناهگاه

چیزی که قطع مصرف متدرون را از بسیاری از موارد دیگر این مجموعه متمایز می‌کند، این نیست که خود ترک، به طور غیرمعمولی شدید است، بلکه موفقیت در آن بستگی به یک گفتگوی صادقانه و کامل درباره همه چیزهایی دارد که در بدن شما وجود دارند، چه داروهای تجویزی باشند و چه چیز دیگری. این گفتگو می‌تواند سخت‌ترین بخش باشد. همچنین، این تنها کاری است که می‌توانید برای محافظت از خود انجام دهید. یک پزشک که تصویر کاملی از وضعیت شما داشته باشد، می‌تواند به شما در طی کردن این مسیر با ایمنی کمک کند. پزشکی که فقط اطلاعات ناقصی داشته باشد، نمی‌تواند این کار را انجام دهد، نه به این دلیل که فاقد توانایی است، بلکه به این دلیل که اطلاعاتی که می‌توانند برنامه را تغییر دهند، در دسترس او نیستند. هنوز از آنها استفاده نکرده‌اید.

پایان راهنما - پروتکل قطع مصرف: متدِرون

منبع کاهش آسیب‌ها — این یک توصیه پزشکی نیست — جایگزینی برای مراقبت‌های اورژانسی نیست.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357